Załącznik nr 7 do procedury zgłaszania przypadków nieprawidłowości oraz

 ochrony osób dokonujących zgłoszeń

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA NARUSZENIA PRAWA w formie papierowej**

*(wzór)*

Formularz jest udostępniony na stronie internetowej Uzdrowiska Świnoujście S.A. do pobrania w formacie pdf oraz doc.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **Miejscowość i data** |  |
| 2 | **Dane osoby zgłaszającej naruszenie prawa:** |  |
| Imię i nazwisko: |  |
| Stanowisko lub pełniona funkcja: |  |
| Adres do kontaktu: |  |
| 3 | **Zgoda osoby zgłaszającej na ujawnienie jej danych osobowych** |  Wyrażam zgodę Nie wyrażam zgody |
| 4 | **Czy osoba zgłaszająca chce zostać poinformowana o podjętych działaniach naprawczych?**(możliwe tylko w przypadku podania adresu do kontaktu) |  TAK NIE |
| 5 | **Opis naruszenia prawa** (w opisie należy wskazać nieprawidłowości oraz daty oraz miejsca ich wystąpienia) |  |
| 6 | Opis okoliczności uzyskania przez zgłaszającego informacji o naruszeniu |  |
| 7 | Wskazanie osób mających związek ze sprawą lub świadków naruszenia |  |
| 8 | Inne okoliczności istotne dla wyjaśnienia sprawy |  |

*Oświadczam, że w świetle okoliczności i informacji, jakimi dysponuję w momencie zgłoszenia, jestem przekonana/y, że zgłaszane przeze mnie kwestie są prawdziwe.*

*Oświadczam, że znam treść „Procedury dokonywania zgłoszeń wewnętrznych dotyczących naruszeń prawa i podejmowania działań następczych oraz ochrony osób dokonujących zgłoszeń w Uzdrowisku Świnoujście S.A.”, akceptuję jej treść, znam przysługujące mi prawo do ochrony osób zgłaszających naruszenia prawa. Jestem świadoma/y, że jeśli zostanie udowodnione, że świadomie przekazuję błędne lub wprowadzające w błąd informacje, nie będę objęty ww. ochron, oraz zostaną zastosowane wobec mnie sankcje wynikające z art. 57 Ustawy o ochronie sygnalistów.*

………………………………………….

Podpis osoby dokonującej zgłoszenia